



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Nº 85

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: <u>LEONEIDE CEZAR DA SILVA.</u>	CPF: <u>98394990453.</u>
---------------------------------------	--------------------------

CARGO/FUNÇÃO: <u>AG. ADMINISTRATIVO.</u>	MATRÍCULA Nº:
--	---------------

SECRETARIA: <u>EDUCAÇÃO</u>	LOCAL DE TRABALHO: <u>CRECHE MÃE MOISA.</u>
-----------------------------	---

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (GNIS) | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA |
| <input checked="" type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA | <input type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito gozo de férias pelo período de 30 (trinta) dias referente ao exercício de 2025. A partir do dia 02 de janeiro de 2026.

Leoneide Cezar da Silva

Assinatura do(a) requerente
Data: 21/01/26.

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /

